

# 54<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

## 67<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

---

Point 7.1 de l'ordre du jour provisoire

CD54/INF/1  
8 septembre 2015  
Original : espagnol

### CIBLES RÉGIONALES EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ 2007-2015 : RAPPORT FINAL

#### Introduction

1. En septembre 2007, la 27<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine a adopté la résolution CSP27.R7, *Cibles régionales en matière de ressources humaines en santé 2007-2015 (1)*, qui avait pour objet de fournir un appui à la formulation de plans d'action nationaux en matière de ressources humaines en santé, destinés à renforcer les soins de santé primaires, ainsi que de contribuer, du point de vue des ressources humaines, à l'obtention de l'accès aux soins et de la couverture sanitaire universelle.
  2. Les cibles régionales adoptées s'inscrivent dans le contexte d'un *Appel à l'action de Toronto 2006-2015 : Pour une décennie des ressources humaines en santé pour les Amériques*, émané de la VII<sup>e</sup> Réunion régionale des Observatoires des ressources humaines en santé, tenue en 2005, à Toronto (Canada) (2).
  3. Les cibles ont été structurées sur la base des cinq défis critiques identifiés à cette occasion. L'*Appel à l'action* invitait les pays de la Région à entreprendre un effort soutenu de développement et d'investissement en matière de ressources humaines en santé pendant environ une décennie. La résolution CSP27.R7 a formalisé cet engagement et établi un ensemble de cibles pour chaque défi, évaluées au moyen de nombreux indicateurs.
  4. Suivant l'adoption de la résolution susmentionnée, le Bureau sanitaire panaméricain (le Bureau) a dirigé un processus d'élaboration d'indicateurs pour les cibles régionales, avec un soutien technique et une méthodologie pour assurer ultérieurement leur évaluation et leur suivi.
  5. La méthodologie, de caractère participatif, a encouragé l'appel, de la part des autorités sanitaires des pays intéressés, à une vaste gamme d'institutions et acteurs
-

sociaux concernés, au sein et en dehors du secteur de la santé, et à différents niveaux du secteur. Une formation a été offerte et un appui technique a été fourni aux ministères de la Santé intéressés, afin d'obtenir la meilleure information disponible en appui à l'évaluation de chaque cible et de faciliter les délibérations des professionnels convoqués pour l'exercice d'évaluation.

6. Les résultats ont été recueillis dans les rapports de pays respectifs et ont été communiqués sur le site Web des Observatoires des ressources humaines.

7. Le rapport d'étape CSP28/INF/3 (3) sur les cibles régionales, qui a été présenté à la 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine en 2012, a fourni une information sur les résultats clés de la première évaluation des cibles régionales, effectuée en 2009 et 2010, dans les 24 pays qui se sont joints à l'initiative. La première évaluation a permis d'établir la ligne de référence de chaque pays. La deuxième évaluation a été effectuée entre les années 2013 et 2015, avec la participation de 20 pays.

8. Le présent rapport met un terme à la période de validité de la résolution CSP27.R7 (2007) et résume les principales constatations et l'état d'avancement des 20 cibles régionales dans les vingt pays qui ont effectué les deux évaluations, de sorte que les résultats présentés ne reflètent pas la totalité de la situation régionale.

### **État d'avancement des 20 cibles régionales des ressources humaines en santé**

9. Ces cibles rendent compte de la complexité du domaine des ressources humaines, et en particulier de leur caractère intersectoriel et pluriinstitutionnel. La méthodologie d'évaluation des cibles reconnaît cette complexité et elle est mise en œuvre au niveau national par le biais de l'interaction d'acteurs clés sous le leadership des ministères de la Santé, avec la mobilisation, aux diverses étapes, de plus de 500 acteurs intéressés.

10. Les résultats de l'évaluation sont exprimés en pourcentages de réalisation de chaque cible, convenus entre les évaluateurs. Pour chaque cible, un ensemble d'indicateurs est défini, qui ont été appliqués lors de l'évaluation, ce qui explique que de nombreuses cibles n'ont été que partiellement atteintes. Même en tenant compte des efforts régionaux de normalisation des évaluations, leur validité et intérêt principaux se trouvent en premier lieu dans chaque pays, comme outil de suivi des progrès accomplis.

11. Les résultats agrégés des pays participants donnent une idée générale des domaines dans lesquels se trouvent les plus grandes avancées et difficultés. Cependant, la méthodologie utilisée n'a pas pour but une comparaison entre pays, du fait qu'entre autres facteurs, les indicateurs ne sont pas applicables à toutes les réalités.

12. Vingt-quatre pays de la Région ont effectué une première évaluation — ou référence — des 20 cibles régionales au cours des années 2009-2010. Le Brésil a effectué sa première évaluation en 2013 et mène à bien sa deuxième évaluation. En 2014, le Mexique a effectué un exercice technique d'évaluation de la référence pour dégager sa

méthodologie de planification et, en 2015, Antigua-et-Barbuda et les Îles vierges britanniques ont également établi leur référence. De même, vingt pays ont procédé à une deuxième évaluation pour déterminer le niveau d'avancement. En 2013, cela a été le tour du Belize, de la Bolivie, du Chili, de la Colombie, du Costa Rica, d'El Salvador, de l'Équateur, du Guatemala, du Honduras, du Nicaragua, du Panama, du Paraguay, du Pérou, de la République dominicaine, de la Trinité-et-Tobago et de l'Uruguay. Cette année, Anguilla, la Barbade, la Jamaïque et Sainte-Lucie ont également procédé à leur deuxième évaluation des cibles.

13. L'appui technique et la formation pour les deux exercices d'évaluation ont été coordonnés depuis le niveau infrarégional, avec le soutien d'organismes infrarégionaux en Amérique centrale et en République dominicaine (COMISCA) et dans la région andine (Organisme andin de la Santé). Les centres collaborateurs de l'OPS/OMS spécialisés dans la planification des ressources humaines ont activement appuyé les activités d'évaluation.

14. On trouvera ci-après les résultats intégrés généraux des pays concernés. Les meilleurs et les pires résultats pour chaque cible sont signalés.

15. **Le défi 1, définir des politiques et des plans à long terme pour les ressources humaines**, comporte cinq cibles. **La cible 1** se réfère à l'atteinte d'un ratio de densité des ressources humaines en santé de 25 pour 10 000 habitants. Douze des vingt pays disent avoir atteint cette cible et trois ont obtenu un taux de réussite inférieur à 60 %. **La cible 2** se réfère à la proportion de 40 % de médecins de soins de santé primaires. Cinq des vingt pays affirment l'avoir atteinte et quatre enregistrent des pourcentages inférieurs à 50 %. **La cible 3** se réfère à la formation d'équipes de soins de santé primaires avec une vaste gamme de compétences. Seul un des vingt pays dit l'avoir atteinte, alors que trois ne sont pas loin d'y parvenir. Cinq pays ne l'ont pas évaluée. **La cible 4** se réfère au ratio entre médecins et personnel infirmier. Sept des vingt pays affirment l'avoir atteinte et trois enregistrent des pourcentages inférieurs à 35 %. **La cible 5** se réfère à l'établissement d'une unité stratégique de ressources humaines chargée de l'élaboration de politiques et de plans. Cinq des vingt pays affirment l'avoir atteinte.

16. **Le défi 2, placer les personnes adéquates aux bons endroits**, a quatre cibles. **La cible 6** se réfère à la réduction de l'écart dans la distribution du personnel de santé entre les zones urbaines et rurales. Deux des vingt pays affirment l'avoir atteinte, six enregistrent un pourcentage inférieur à 50 % et huit ne l'ont pas évaluée. **La cible 7** est liée aux compétences interculturelles et en santé publique des agents de soins de santé primaires. Deux des vingt pays affirment l'avoir atteinte, trois enregistrent un pourcentage inférieur à 50 % et sept ne l'ont pas évaluée. **La cible 8** se réfère au perfectionnement des capacités et compétences du personnel infirmier, des aides-infirmiers et des techniciens. Trois des vingt pays affirment l'avoir atteinte, deux enregistrent des pourcentages inférieurs à 50 % et huit ne l'ont pas évaluée. **La cible 9** est liée au recrutement du personnel de santé dans leurs propres communautés. Quatre des vingt pays affirment

l'avoir atteinte, trois enregistrent des pourcentages inférieurs à 35 % et treize ne l'ont pas évaluée.

17. **Le défi 3, vérifier un niveau adéquat de composition du personnel de santé en fonction des besoins des pays**, a trois cibles. **La cible 10** se réfère à l'adoption d'un code de pratique mondial ou à l'élaboration de normes d'éthique pour l'engagement du personnel. Cinq des vingt pays affirment l'avoir atteinte. **La cible 11** est liée à la politique d'autosuffisance pour satisfaire aux besoins de ressources humaines en santé. Quatre des vingt pays affirment l'avoir atteinte et onze enregistrent des pourcentages inférieurs à 50 %. **La cible 12** est liée aux mécanismes de reconnaissance des professionnels formés à l'étranger. Dix-huit des vingt pays affirment l'avoir atteinte.

18. **Le défi 4, encourager un contexte de travail favorable et un engagement face à la mission institutionnelle pour garantir des services de santé de qualité pour toute la population**, a quatre cibles. **La cible 13** se réfère à la réduction de la proportion d'emplois précaires. Sept des vingt pays affirment l'avoir atteinte et trois enregistrent des pourcentages inférieurs à 50 %. **La cible 14** est liée à la mise en œuvre de politiques de santé et de sécurité des travailleurs. Huit des vingt pays affirment l'avoir atteinte et six enregistrent un pourcentage inférieur à 50 %. **La cible 15** se réfère aux exigences de compétences en santé publique et gestion pour les gestionnaires de services et programmes de santé. Cinq des vingt pays affirment l'avoir atteinte, deux sont très proche d'y parvenir et sept ne l'ont pas évaluée. Aucun pays n'a enregistré un pourcentage inférieur à 50 %. **La cible 16** implique l'existence de mécanismes de négociation pour prévenir, atténuer ou résoudre les conflits de travail. Treize des vingt pays signalent l'avoir atteinte.

19. **Le défi 5, mettre en place des mécanismes de collaboration entre des établissements d'enseignement et des institutions de services de santé**, a quatre cibles. **La cible 17** se réfère à la réorientation de la formation vers les soins de santé primaires. Deux des vingt pays affirment l'avoir atteinte et sept enregistrent un pourcentage de réalisation inférieur à 50 %, même si seize pays ont montré des progrès. Quatre pays ne l'ont pas évaluée. **La cible 18** est liée à l'adoption de programmes spécifiques pour attirer et former des étudiants provenant de populations mal desservies. Deux des vingt pays affirment l'avoir atteinte et sept pays déclarent l'avoir partiellement atteinte. Sept pays ne l'ont pas évaluée. **La cible 19** se réfère aux taux d'abandon dans les écoles de médecine et de soins infirmiers. Deux des vingt pays affirment l'avoir atteinte, trois enregistrent des pourcentages inférieurs à 50 % et sept ne l'ont pas évaluée. **La cible 20** se réfère à l'accréditation institutionnelle des écoles de sciences de la santé. Six des vingt pays affirment l'avoir atteinte et huit maintiennent un pourcentage inférieur à 50 %.

### **Analyse des résultats**

20. L'analyse des résultats des deux évaluations par pays indique que même si les vingt pays qui ont effectué les deux évaluations ont progressé dans une large ou moindre mesure vers la réalisation des cibles, ils leur reste encore beaucoup à faire, et les aspects suivants ont été mis en évidence :

- a) Des progrès se manifestent dans l'amélioration de la dotation en personnel et dans le renforcement institutionnel de l'unité des ressources humaines, mais il faut consacrer plus d'effort au développement des ressources humaines dans les soins de santé primaires
  - b) Des progrès sont constatés dans le développement des compétences et dans le recrutement local, mais des progrès plus importants sont requis dans la réduction de l'écart concernant la distribution du personnel de santé entre zones urbaines et zones rurales.
  - c) Des progrès sont enregistrés dans la mise en œuvre de mécanismes de reconnaissance de professionnels formés à l'étranger mais on constate un faible développement de politiques d'autosuffisance du personnel sanitaire ainsi qu'une faible adhésion au Code de pratiques mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.
  - d) Des progrès sont constatés dans le développement des compétences de gestion dans le domaine de la santé publique et dans la réduction de l'emploi précaire mais il faut un effort plus important dans la mise en place de mécanismes de négociation collective et le développement de politiques de santé et de sécurité du travailleur.
  - e) Des progrès se manifestent dans la réduction des taux d'abandon des écoles de médecine et de soins infirmiers, mais il faut accomplir des progrès supplémentaires pour attirer des étudiants de populations insuffisamment desservies, pour l'accréditation institutionnelle et pour la réorientation de la formation en matière de santé vers les soins de santé primaires.
21. Cet exercice d'évaluation a contribué au processus d'évaluation et de suivi et à la recherche des meilleures informations et données probantes parmi un ensemble d'acteurs de divers secteurs et organisations, mettant en évidence la nécessité d'élaborer des mesures plus solides en matière de ressources humaines, de normaliser les définitions et les concepts et de renforcer les sources d'information et la qualité des données, ainsi que les technologies d'analyse et d'évaluation des résultats.
22. Les 20 cibles régionales couvrent un vaste domaine de fonctions et responsabilités sectorielles et institutionnelles. Convenir des cibles et des paramètres de leur évaluation a entraîné, de la part des pays participants, un effort soutenu, tributaire d'un leadership des ministères de la Santé et de leurs directions stratégiques des ressources humaines. De même certains pays qui ont effectué récemment cet exercice, comme le Mexique, envisagent, à la lumière de ces évaluations, leurs opportunités dans des domaines tels que la gestion et le leadership du ministère pour la définition des compétences en ressources humaines et la meilleure collecte des données stratégiques.

### **Certains intrants pour un nouveau programme régional des ressources humaines après 2015**

23. Les objectifs nationaux en matière de ressources humaines pour la santé doivent être révisés régulièrement pour rendre compte de l'engagement à progresser vers l'accès universel et la couverture sanitaire universelle. Pour la période post-2015, il est suggéré aux pays de tirer parti de cette expérience pour réviser la pertinence et la priorité de chacune des 20 cibles régionales et continuer à progresser conformément à leur situation particulière.

24. Il est suggéré que les États Membres envisagent l'adoption d'un nouveau programme régional des ressources humaines en santé, dans le cadre de la *Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé* que l'OMS présentera en mai 2016. À la réunion régionale des ressources humaines pour la santé tenue à Buenos Aires du 31 août au 3 septembre 2015, les pays ont abordé les défis des ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle et ont fait des progrès dans un ensemble de thèmes prioritaires axés sur le renforcement de la capacité de gestion et de gouvernance de l'autorité nationale en matière de ressources humaines, pour garantir l'équité dans la dotation et la répartition des ressources humaines pour la santé et pour réorienter la formation des professionnels de la santé vers les soins de santé primaires.

25. Finalement, l'initiative a montré qu'un programme régional contribue à la mobilisation des volontés et des ressources, et renforce les alignements et les synergies entre les instances mondiale, régionale, infrarégionale et nationale. Le Bureau sanitaire panaméricain se félicite de l'engagement et de l'appui des États Membres lors de la mise en œuvre cette initiative.

### **Mesure à prendre par le Conseil directeur**

26. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de formuler les recommandations qu'il jugerait appropriées.

Annexe

### **Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Cibles régionales en matière de ressources humaines en santé 2007-2015 [Internet]. 27<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 59<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 1<sup>er</sup> au 5 octobre 2007; Washington (DC). Washington (DC): OPS; 2007 (résolution CSP27.R7) [consulté le 20 mars 2012]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3733/csp27.r7-f.pdf?sequence=3>

2. Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud de Canadá; Ministerio de Salud y Cuidados Prolongados de la Provincia de Ontario [Internet]. Llamado a la acción de Toronto – 2006-2015: hacia una década de recursos humanos en salud para las Américas. Séptima Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud; del 4 al 7 de octubre del 2005; Toronto (Ontario) Canadá. Toronto; 2005 [consulté le 20 mars 2012]. Disponible en espagnol sur : [http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/OPS\\_desafios\\_toronto\\_2005.pdf](http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/OPS_desafios_toronto_2005.pdf)
  
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Cibles régionales en matière de ressources humaines en santé 2007-2015 [Internet]. 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 64<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 17 au 21 septembre 2012; Washington (DC). Washington (DC): OPS; 2012 (document CSP28/INF/3-G) [consulté le 20 mars 2012]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=18456&Itemid=&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18456&Itemid=&lang=fr)

## Annexe

## TABLEAU RÉCAPITULATIF D'ÉVALUATION DES 20 CIBLES RÉGIONALES

## Considérations méthodologiques

Pour chaque objectif, on a défini un ensemble d'indicateurs qui ont été utilisés aux fins d'évaluation, ce qui explique que de nombreuses cibles n'ont été que partiellement atteintes. De manière à visualiser les résultats, on a fait la moyenne, sous forme globale, du pourcentage de réalisation que chaque cible a enregistré dans les rapports des pays, tant pour la ligne de référence que pour la deuxième évaluation. C'est ce qu'on appelle le *pourcentage moyen*. Sachant que les pourcentages moyens ne tiennent pas compte de la population des pays, on a calculé la moyenne pondérée, qui tient compte de la proportion de population qui a participé aux évaluations. À partir de la différence établie par les moyennes entre les deux évaluations, le niveau d'avancement a été établi sur la base de la différence de points de pourcentage obtenus dans chaque évaluation et c'est ce qu'on appelle *progrès*. Il est nécessaire de signaler que **pour cette comparaison, il est tenu compte seulement des pays qui ont effectué les deux évaluations**. Aux fins de cette analyse des résultats généraux, une équivalence qualitative a été établie qui est associée au *pourcentage moyen* obtenu par chaque cible et au *progrès*, comme le montrent les tableaux suivants :

Pourcentage moyen		Progrès	
Moyenne %	Équivalence qualitative	Progrès	Équivalence qualitative
< 25%	Très faible	< 2	Stagnation
25%-50%	Faible	2.1-5	Faible
50.1%-75%	Régulière	5.1-15	Régulière
75.1%-90%	Satisfaisante	15.1-30	Satisfaisante
90.1%-100%	Très satisfaisante	> 30	Très satisfaisante

**Défi 1. Définir des politiques et des plans à long terme pour mieux préparer la main-d'œuvre de façon à ce qu'elle s'adapte aux changements prévus dans les systèmes de santé et pour mieux développer la capacité institutionnelle pour définir ces politiques et les réviser périodiquement.**

Cibles		Référence %	Deuxième évaluation %	Progrès
Cible 1	<i>Tous les pays de la Région auront obtenu un ratio de densité des ressources humaines de 25 pour 10 000 habitants.</i>	75,3	86,4	11,1
	Cette cible présente un pourcentage moyen satisfaisant et un progrès régulier. Douze pays signalent l'avoir atteinte. La Bolivie, le Guatemala et le Honduras n'ont pas encore dépassé 60 %, par conséquent ils maintiennent des déficits en matière de dotation. De même, sept pays qui n'ont pas atteint la cible montrent des avancées par rapport à la première évaluation.			

Cibles		Référence %	Deuxième évaluation %	Progrès
Cible 2	<i>Les proportions régionale et sous-régionale des médecins de soins de santé primaires dépasseront 40 % du personnel médical total.</i>	73,3	75,9	2,6
	Cette cible présente comme résultat un pourcentage moyen satisfaisant et un faible progrès. La Colombie, El Salvador, la Jamaïque, le Nicaragua et la République dominicaine affirment l'avoir atteinte. Le Honduras, le Guatemala, le Paraguay et la Trinité-et-Tobago enregistrent des pourcentages inférieurs à 50 %. Parmi les pays qui n'ont pas atteint la cible, six ont fait des avancées par rapport à la première évaluation et cinq enregistre un taux en baisse.			
Cible 3	<i>Tous les pays auront formé des équipes de soins de santé primaires avec une vaste gamme de compétences et qui incluront systématiquement les agents communautaires en santé pour améliorer l'accès, atteindre les groupes vulnérables et mobiliser les réseaux communautaires.</i>	72,6	75,1	2,5
	Cette cible présente comme résultat un pourcentage moyen satisfaisant et un progrès faible. Seul le Costa Rica signale l'avoir atteinte ; le Chili, le Nicaragua et le Panama sont très proche d'y parvenir. L'Uruguay enregistre un pourcentage inférieur à 15 %. Anguilla, la Barbade, la Colombie, la Jamaïque et Sainte-Lucie ne l'ont pas évaluée. Parmi les pays qui n'ont pas atteint la cible, dix enregistrent des avancées par rapport à la première évaluation, un se maintient et deux enregistrent une baisse.			
Cible 4	<i>Le ratio entre infirmier qualifié et médecin sera d'au moins 1:1 dans tous les pays de la Région.</i>	59,3	67	7,7
	Le résultat de cette cible montre un pourcentage moyen régulier et un progrès régulier. Anguilla, la Barbade, la Jamaïque, le Nicaragua, Sainte-Lucie, le Pérou et la Trinité-et-Tobago affirment l'avoir atteinte. Le Honduras, la République dominicaine et l'Uruguay enregistrent des pourcentages inférieurs à 35 %. Neuf pays qui n'ont pas atteint la cible enregistrent des avancées par rapport à la première évaluation, un se maintient et trois enregistrent une baisse. Des trois qui ont connu une baisse, il convient de signaler le Belize et le Costa Rica, qui ont atteint la cible dans la ligne de référence.			

Cibles		Référence %	Deuxième évaluation %	Progrès
Cible 5	<i>Tous les pays de la Région auront établi une unité des ressources humaines en santé responsable de l'élaboration de politiques et de plans des ressources humaines, de la définition des directions stratégiques et des négociations avec d'autres secteurs, les sphères gouvernementales et parties concernées.</i>	77,1	87,3	10,2
	Le résultat de cette cible montre un pourcentage moyen satisfaisant et un progrès régulier. Anguilla, El Salvador, le Nicaragua, la Trinité-et-Tobago et l'Uruguay affirment l'avoir atteinte. Aucun pays n'a enregistré un pourcentage inférieur à 50 %. Des pays qui n'ont pas atteint la cible, huit enregistrent des avancées par rapport à la première évaluation, un se maintient et trois sont en baisse.			
<b>Défi 2. Placer les personnes adéquates aux bons endroits en déployant le personnel adéquat dans les bonnes positions et dans les régions les plus indiquées des pays, de sorte à arriver à une distribution équitable de la quantité et de la gamme des compétences des agents de santé dans les différentes régions pour répondre aux besoins spécifiques sur le plan de la santé de ces populations.</b>				
Cible 6	<i>L'écart dans la distribution du personnel de santé entre les zones urbaines et rurales sera réduit de moitié en 2015.</i>	22	49,5	27,5
	Le résultat de cette cible montre un pourcentage moyen faible et un progrès satisfaisant. Seuls le Costa Rica et le Nicaragua affirment l'avoir atteinte. Six pays enregistrent un pourcentage inférieur à 50 %. Six pays qui n'ont pas atteint la cible présentent des avancées par rapport à la première évaluation. Huit pays ne l'ont pas évaluée.			
Cible 7	<i>Au moins 70 % de agents de soins de santé primaires seront équipés de compétences interculturelles et en santé publique vérifiables.</i>	32,5	73,3	40,8
	Cette cible présente un progrès très satisfaisant mais un pourcentage moyen régulier en raison du faible enregistrement dans l'évaluation de la ligne de référence. Seuls le Chili et le Belize affirment avoir atteint cette cible. La Bolivie, le Costa Rica et l'Équateur enregistrent des pourcentages inférieurs à 50 %. Sept pays ne l'ont pas évaluée. Tous les pays qui ont évalué cette cible, à l'exception du Panama, enregistrent un certain degré d'avancement.			
Cible 8	<i>70 % du personnel infirmier, des aides-infirmiers, des techniciens de santé et des agents communautaires en santé auront mis à jour leurs compétences et aptitudes selon la complexité de leurs fonctions.</i>	30,7	61,4	30,7
	Cette cible présente un résultat de progrès très satisfaisant mais un pourcentage moyen régulier, en raison du faible enregistrement de l'évaluation de la ligne de référence. Le Chili, le Honduras et le Panama affirment l'avoir atteinte. L'Équateur et le Costa Rica enregistrent des pourcentages inférieurs à 50 %. Huit pays ne l'ont pas évaluée. Parmi les pays qui n'ont pas atteint la cible, six enregistrent des avancées par rapport à la première évaluation, un se maintient et deux enregistrent une baisse.			

Cibles		Référence %	Deuxième évaluation %	Progrès
Cible 9	<i>30 % du personnel de santé chargés des soins de santé primaires auront été recrutés dans leurs propres communautés.</i>	13,5	46,9	33,4
	Le résultat de cette cible montre un progrès très satisfaisant, mais son pourcentage moyen est faible étant donné le faible enregistrement de la ligne de référence. Treize des vingt pays n'ont pas évalué la cible. Le Costa Rica, le Nicaragua, le Paraguay et l'Uruguay affirment l'avoir atteinte. El Salvador, le Honduras et le Pérou enregistrent des pourcentages de moins de 35 %.			
<b>Défi 3. Promouvoir des initiatives nationales et internationales pour que les pays en développement gardent leur personnel soignant et évitent les déficits de personnel.</b>				
Cible 10	<i>Tous les pays de la Région auront adopté un code de pratique mondial ou se seront donné des normes éthiques sur le recrutement international des agents de soins de santé.</i>	3,2	32,2	29
	Cette cible présente comme résultat un pourcentage moyen faible et un progrès satisfaisant. La Barbade l'Équateur, la Jamaïque, le Nicaragua, la Trinité-et-Tobago et l'Uruguay affirment l'avoir atteinte. Des vingt pays, dix enregistrent des pourcentages inférieurs à 50 %, même si trois d'entre eux montrent des avancées par rapport à la première évaluation.			
Cible 11	<i>Tous les pays de la Région disposeront d'une politique d'autosuffisance pour satisfaire à leurs besoins sur le plan des ressources humaines en santé.</i>	29,5	50	20,5
	Cette cible présente comme résultat un pourcentage moyen faible et un progrès satisfaisant. Seuls l'Équateur, le Nicaragua, la Trinité-et-Tobago et l'Uruguay affirment l'avoir atteinte. Onze pays enregistrent un pourcentage inférieur à 50 %. Des pays qui n'ont pas atteint la cible, sept enregistrent des avancées par rapport à la première évaluation, quatre se maintiennent et un enregistre une baisse.			
Cible 12	<i>Toutes les sous-régions se seront donné des mécanismes pour la reconnaissance des professionnels formés à l'étranger.</i>	78,9	99	20,1
	Cette cible présente comme résultat un pourcentage moyen très satisfaisant et un progrès satisfaisant. Dix-huit des vingt pays affirment l'avoir atteinte. Seuls le Panama et Sainte-Lucie n'ont pas dépassé 50 %.			

<b>Défi 4. Forger des relations de travail entre le personnel et les organisations de santé pour encourager un contexte de travail favorable et un engagement face à la mission institutionnelle qui est de garantir des services de santé de qualité à toute la population.</b>				
<b>Cibles</b>		<b>Référence %</b>	<b>Deuxième évaluation %</b>	<b>Progrès</b>
<b>Cible 13</b>	<i>La proportion d'emploi précaire et sans protection pour les prestataires de soins de santé aura été réduite de moitié dans tous les pays.</i>	<b>66,4</b>	<b>87,3</b>	<b>20,9</b>
	Cette cible présente comme résultat un pourcentage moyen régulier et un progrès satisfaisant. Le Chili, la Colombie, le Costa Rica, le Nicaragua, le Pérou et l'Uruguay affirment l'avoir atteinte. Le Belize, la Bolivie et le Honduras enregistrent des pourcentages inférieurs à 50 %. Parmi les pays qui n'atteignent pas la cible, six montrent des avancées par rapport à la première évaluation et deux enregistrent une baisse. Cinq pays ne l'ont pas évaluée.			
<b>Cible 14</b>	<i>80 % des pays de la Région disposeront d'une politique assurant la santé et la sécurité des agents de santé, notamment de programmes visant à diminuer les maladies et accidents du travail.</i>	<b>64,3</b>	<b>67,6</b>	<b>3,3</b>
	Cette cible présente comme résultat un pourcentage moyen régulier et un progrès faible. Anguilla, la Barbade, la Colombie, El Salvador, la Jamaïque, Sainte-Lucie, la Trinité-et-Tobago et l'Uruguay affirment l'avoir atteinte. Six pays enregistrent un pourcentage inférieur à 50 %, avec une baisse pour le Belize et la Bolivie qui enregistré l'atteinte de cette cible dans la ligne de référence.			
<b>Cible 15</b>	<i>Au moins 60 % des responsables des services et programmes de santé seront équipés des compétences nécessaires en santé publique et gestion, y compris les aspects déontologiques.</i>	<b>30,1</b>	<b>87,9</b>	<b>57,8</b>
	Le résultat de cette cible montre un pourcentage moyen satisfaisant et un progrès très satisfaisant. Le Chili, l'Équateur, El Salvador, le Pérou et l'Uruguay affirment l'avoir atteinte. Le Belize et le Costa Rica sont très proches d'y parvenir. Aucun pays n'a enregistré un pourcentage inférieur à 50 %. Sept pays ne l'ont pas évaluée. Parmi les pays qui n'ont pas atteint la cible, sept enregistrent des avancées par rapport à la première évaluation et un une baisse.			
<b>Cible 16</b>	<i>100% des pays de la Région seront dotés de mécanismes de négociation et de lois efficaces permettant de prévenir, d'atténuer ou de résoudre les conflits du travail et garantir la prestation des services essentiels dans leur éventualité.</i>	<b>82,3</b>	<b>78,5</b>	<b>-3,8</b>
	Cette cible présente comme résultat un pourcentage moyen satisfaisant et une stagnation du progrès. Treize pays signalent l'avoir atteinte. Anguilla, le Chili, le Nicaragua, le Panama, le Pérou et la République dominicaine n'ont pas réussi à dépasser un taux de 50 %. Il convient de noter la baisse reconnue par la Colombie et le Pérou, qui, dans la ligne de référence, avaient signalé que la cible était atteinte.			

<b>Défi 5. Mettre en place des mécanismes de collaboration entre les établissements d'enseignement et les services de santé de sorte à pouvoir adapter l'éducation des professionnels de la santé à un modèle universel et équitable de prestation de soins de qualité pour répondre aux besoins en santé de la population entière.</b>				
<b>Cibles</b>		<b>Référence %</b>	<b>Deuxième évaluation %</b>	<b>Progrès</b>
<b>Cible 17</b>	<i>80 % des écoles de sciences sanitaires auront réorienté leur programme de formation vers les soins de santé primaires et les besoins de santé communautaire et auront adopté des stratégies de formation interprofessionnelle.</i>	<b>17,3</b>	<b>42,3</b>	<b>24,9</b>
	Cette cible présente comme résultat un progrès satisfaisant mais son pourcentage moyen est peu élevé, en raison de l'enregistrement de la première évaluation. Seuls la Trinité-et-Tobago et l'Uruguay affirment l'avoir atteinte. Sept pays enregistrent un pourcentage de réalisation inférieur à 50 % alors que seize pays montrent un certain niveau de progrès. Anguilla, la Barbade, la Jamaïque et Sainte-Lucie ne l'ont pas évaluée.			
<b>Cible 18</b>	<i>80 % des écoles de sciences sanitaires auront adopté des programmes spécifiques pour recruter et former des étudiants de populations mal desservies, en insistant, le cas échéant, sur les communautés ou populations autochtones.</i>	<b>12,1</b>	<b>28,4</b>	<b>16,3</b>
	Cette cible présente comme résultat un pourcentage moyen peu élevé mais un progrès satisfaisant. Seuls la Bolivie et l'Uruguay affirment l'avoir atteinte. Sept pays enregistrent un pourcentage de réalisation inférieur à 30 %. Sept pays ne l'ont pas évaluée. Des pays qui n'ont pas atteint la cible, six enregistrent des avancées par rapport à la première évaluation, trois se maintiennent et deux enregistrent une baisse.			
<b>Cible 19</b>	<i>Les taux d'abandon dans les écoles d'infirmiers et les facultés de médecine ne dépasseront pas 20 %.</i>	<b>34,2</b>	<b>69,6</b>	<b>35,4</b>
	Le résultat de cette cible montre un progrès très satisfaisant mais son pourcentage moyen est régulier, étant donné le faible enregistrement de la ligne de référence. Seuls le Pérou et le Costa Rica affirment l'avoir atteinte. L'Équateur, le Guatemala et le Panama enregistrent des pourcentages inférieurs à 50 %. Sept pays ne l'ont pas évaluée. Des pays qui n'ont pas atteint la cible, huit enregistrent des avancées par rapport à la première évaluation, un se maintient et deux enregistrent une baisse.			

Cibles		Référence %	Deuxième évaluation %	Progrès
<b>Cible 20</b>	<i>70 % des écoles de sciences sanitaires et des écoles de santé publique seront homologués par des organismes reconnus d'homologation.</i>	<b>29,3</b>	<b>48,2</b>	<b>18,9</b>
	Cette cible présente comme résultat un pourcentage moyen peu élevé et un progrès satisfaisant. Anguilla, la Barbade, l'Équateur, le Panama, la République dominicaine et l'Uruguay affirment l'avoir atteinte. Huit pays maintiennent un pourcentage inférieur à 50 %. La Bolivie et la Trinité-et-Tobago ne l'ont pas évaluée. Parmi les pays qui n'ont pas atteint la cible, quatre enregistrent des avancées par rapport à la première évaluation, quatre se maintiennent et trois enregistrent une baisse.			

---